

④ 感染症について

出席停止期間の基準について

感染症と診断されたときは、下の表のように幼稚園を休むことになります。この休みは「出席停止」といって、欠席扱いにはなりません。

治療を受けた医師から感染の恐れがないと診断されてから、登園させて下さい。診断書は必要ありません。診断を受けたら園までご連絡ください。登園する際は『登園許可証』を医師から貰って、園に提出してください。（※様式については各病院のものでかまいませんが、必要な場合は園ホームページよりダウンロードしてください。）

学校感染症 第二種

| 病名 | 潜伏期間 | 出席停止期間（基準） | 登園許可証が必要なもの |
|---------------|-------------|---|-------------|
| インフルエンザ | 1～2日 | 発症した後5日を経過し、かつ解熱した後3日を経過するまで | × |
| 百日咳 | 1～2週間 | 特有の咳が消失するまで、または5日間の抗菌生物製剤による治療が終了するまで | ○ |
| 麻疹（はしか） | 9～12日 | 解熱後3日を経過するまで | ○ |
| 流行性耳下腺炎（おたふく） | 1～2週間 | 耳下腺、顎下腺、舌下腺の腫脹が発現した後5日を経過し、かつ全身状態が良好になるまで | ○ |
| 風疹（3日はしか） | 2～3週間 | 発疹が消失するまで | ○ |
| 水痘（みずぼうそう） | 2～3週間 | すべての発疹が痂皮化するまで | ○ |
| 咽頭結膜熱 | 5～7日 | 主要症状が消退した後2日を経過するまで | ○ |
| 結核 | 1～2か月 | 学校医その他の医師により感染の恐れがないと認められるまで | ○ |
| 髄膜炎菌性髄膜炎 | 原因菌によるが3～4日 | 学校医その他の医師により感染の恐れがないと認められるまで | ○ |

※出席停止になる感染症（学校感染症第三種）

下記の感染症については、他への感染の恐れがあると医師が認めたものはすべて出席停止となります。こちらについても『登園許可証』が必要となります。（停止期間は症状により学校医その他の医師により感染の恐れがないと認めるまで）

○流行性結膜炎（はやり目） ○コレラ ○細菌性赤痢 ○腸管出血性大腸菌感染症（O-157など）
 ○腸チフス ○パラチフス ○急性出血性結膜炎（アポロ病） など
 ※学校第三種のその他の感染症については別表（その他感染症について）を御覧ください。

別表1（その他感染症について）

下記の感染症については出席停止にはなりません『登園のめやす』を参考に主治医の指示の元、登園をお願い致します。

学校感染症第三種

| 病名 | 感染しやすい期間 | 登園のめやす |
|---------------------------|--|------------------------------------|
| 溶連菌感染症 | 適切な抗菌薬治療を開始する前と開始後 1～2日間 | 抗菌薬内服後 24～48 時間経過している こと |
| マイコプラズマ 肺炎 | 適切な抗菌薬治療を開始する前と開始後 数日間 | 発熱や激しい咳が治まっていること |
| 手足口病 | 手足や口腔内に水疱・潰瘍が発症した数 日間 | 発熱や口腔内の水疱・潰瘍の影響がなく、 普段の食事がとれること |
| 伝染性紅斑 (リンゴ病) | 発しん出現前の1週間 | 全身状態がよいこと |
| 感染性胃腸炎 (ノロ、ロタ アデノ等) | 症状のある間と、症状消失後1週間（量 は減少していくが、数週間ウイルスを排 泄する） | 嘔吐・下痢の症状が治まり、普段の食事が とれること |
| ヘルパンギーナ | 急性期の数日間（便のなかに1ヶ月程度 ウイルスを排泄する） | 発熱や口腔内の水疱・潰瘍の影響がなく、 普段の食事がとれること |
| R S ウイルス感染 症 | 呼吸器症状のあるとき | 呼吸症状が消失し、全身状態がよいこと |
| 帯状疱疹 | 水疱を形成しているとき | すべての発しんが、痂皮化していること |
| 突発性発しん | | 解熱し、機嫌がよく、全身状態がよいこ と |

※※水いぼ・飛びひは、特に夏場やスイミングをしている場合、他に感染を広げますので、適切な治療をお願いします。滲出液や浸潤がある場合は、部位を覆って登園してください。

専門医様

現在、かかっている病気が治癒し、または軽快して、他の園児にうつす恐れがなくなりましたら、お手数でも保護者に幼稚園へ「登園してよい」旨の指導をお願いいたします。また、下記の「登園許可証」にご記入をお願いします。

登園許可証

保護者記入欄

認定こども園 百石幼稚園 _____ 組 氏名 _____

下記の感染症に罹患しましたが、本日の診察では集団生活に支障がないと認められますので、下記の期日より幼稚園に登園して差し支えありません。

病名（主治医記入欄・・・該当に○をお願いします。）

| 感染症の区分 | 病名 |
|--------|---|
| 第二種 | ・麻疹（はしか） ・流行性耳下腺炎（おたふくかぜ） ・咽頭結膜熱（アデノウイルス） ・髄膜炎菌性髄膜炎 ・百日咳 ・風疹（三日はしか） ・水痘（水ぼうそう） ・結核 |
| 第三種 | ・流行性角結膜炎（はやり目） ・腸管出血性大腸菌（O-157、O-26など） ・その他（ ） ・急性出血性結膜炎 |

※第三種その他の感染症について

上記の病気にかかり、症状が重いつきやそのときの発生や流行の大きさによって登園停止が望ましい場合は、保護者に説明のうえ、ご記入をお願いします。

登園しても良いと認められる月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日から

登園後の注意事項

年 _____ 月 _____ 日

医療機関名

医師名